

## 胃肠手术患者围手术期无痛化管理护理模式的应用及效果分析

刘海花

井冈山大学附属医院普外科 江西吉安

**【摘要】目的** 探讨无痛化管理护理模式对胃肠手术患者围手术期病人护理干预的效果。**方法** 针对 80 例胃肠手术患者为对象, 疾病就诊时间为 2022 年 5 月截止于 2023 年 3 月的患者, 可以通过 1:1 的方式进行平均数分组, 对照组为常规的护理及止痛方法, 观察组为无痛化管理护理模式, 对比治疗成果。**结果** 从数据可见, 观察组患者首次下床活动时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。同时, 疼痛评分下观察组得分低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。最后, 在术后并发症率上, 观察组患者以 5.0% 低于对照组的 20.0%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用无痛化管理护理模式对于胃肠手术患者, 有助于改善患者的围术期情况, 加速患者的早日康复, 且缓解了患者术后疼痛, 整体效果良好, 值得推广。

**【关键词】** 胃肠手术患者; 围手术期; 无痛化管理护理模式; 应用效果

**【收稿日期】** 2023 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000226

### Application and effect analysis of perioperative painless management and nursing mode for gastrointestinal surgery patients

Haihua Liu

General Surgery Department, Jinggangshan University Affiliated Hospital of Jinggangshan University Ji'an, Jiangxi

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of painless management and nursing mode on perioperative patient nursing intervention in gastrointestinal surgery patients. **Methods** For 80 patients with gastrointestinal surgery and patients treated from May 2022 to March 2023, the average group can be conducted by 1:1. The control group is routine nursing and pain relief method, the observation group is painless management and nursing mode, and then the treatment results are compared. **Results** According to the data, the first ambulation time, anal exhaust time and hospital stay time were all shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Meanwhile, the pain score of the observation group was lower than the control group, with significant ( $P < 0.05$ ). Finally, in the case of postoperative complication rate, the observation group was 5.0% lower than 20.0% in the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Using the painless management and nursing mode is helpful to improve the perioperative situation of patients, accelerate the early recovery of patients, and relieve the postoperative pain of patients, and the overall effect is good, which is worth promoting.

**【Key words】** gastrointestinal surgery patients; perioperative; painless management nursing mode; application effect

胃肠手术是普外科临床比较常见的手术, 术后最常见的并发症为疼痛, 疼痛不仅增加患者焦虑、抑郁等不良情绪, 还可引起坠积性肺炎及静脉血栓等并发症, 直接影响疾病发生、发展和转归。鉴于疼痛给患者造成多方面损害, 国际上已将疼痛列为第五生命体征。无痛化护理是最近学术界研究的热点, 通过无痛化管理护理模式的建立能够明显减轻和改善患者疼痛

症状, 有利于患者早期下床活动, 促进胃肠道功能的恢复, 利于术后的快速康复, 同时提高患者术后生活质量<sup>[1]</sup>。针对 80 例胃肠手术患者为对象, 疾病就诊时间为 2022 年 5 月截止于 2023 年 3 月的患者, 重点分析通过无痛化管理护理模式的应用, 可以提升护士疼痛管理理念, 使患者术后能得到优质的无痛服务。对调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 80 例胃肠手术患者为对象，疾病就诊时间为 2022 年 5 月截止于 2023 年 3 月的患者，分为 2 组，观察组女性 24 例，男性 16 例，年龄范围是 50-78 岁，平均年龄 65.12±4.58，病程 2-11 年，平均病程 7.03±1.47 年；对照组中男性 19 例，女性 21 例，年龄范围是 51-78 岁，平均年龄 66.01±3.74 岁，病程 2-10 年，平均病程 7.47±1.57 年。两组患者的性别、年龄等基本情况无明显差异，组间基线资料可比 (P>0.05)。经过本院报备医务科，并获取医学伦理委员会批准后开展。

1.2 实验方法

对照组为常规的护理及止痛方法，观察组为无痛化管理护理模式，每位患者入院时开始入院评估，疼痛≥3 分，通知医生，予以止痛处理后评估，并记录。每日予以 2PM 静息状态下疼痛评估。患者术后则运用疼痛护理记录单，详细记录患者的 1、4、6、8h 的疼痛评估情况，包括疼痛发生的时间，部位，强度，持续时间，如果疼痛评估分≥4 分者，则应该及时向主治医师汇报，经镇痛处理以后再给予疼痛评估 1 次，随后每 4 小时要对其给予 1 次疼痛评估。随后积极实施疼痛干预措施，主要为：(1) 环境护理干预：给患者营造良好、舒适、温馨的住院环境，帮助患者缓解紧张的心理，降低患者的疼痛感。(2) 体位护理干预：术后患者全麻清醒后为患者取舒适体位。(3) 早期干预：对术后患者早期督促其早期下床活动，并指导患

者下床三部曲。(4) 实施非药物干预措施，心理疏导，音乐疗法等。(5) 制定围手术期镇痛方案：多模式镇痛：1) 用药多途径：硬膜外、静脉、局部麻醉、口服、外用等。2) 药物选择多模式：阿片类与 NSAIDs、COX-2 抑制剂或对乙酰氨基酸联合应用；3) 个体化镇痛：治疗方案、剂量、途径及用药时间个体化。

1.3 评价标准

记录首次下床活动时间、肛门排气时间、疼痛评分、住院时间等。我们确定 2 种疼痛评估量表为疼痛的主要评估工具：数字评估量表 (NRS) 和面部表情疼痛量表 (FPSR)。综合 WHO 的疼痛分级法我们把 0 分定为无痛，1~3 为轻度疼痛，4~6 为中度疼痛，7~10 为重度疼痛。根据病人的具体情况选择最合适的评估方法。此外，统计患者并发症发生率，常见的则有恶心，呕吐，咽喉肿痛，伤口感染等。

1.4 统计方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，计数资料为%，实施卡方检验；计量资料为 ( $\bar{x}\pm s$ )，实施 t 检验。以 P<0.05 为界限，如果符合则视为统计学意义。

2 结果

就数据中看，观察组患者首次下床活动时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)。

同时，疼痛评分下观察组得分低于对照组，差异显著 (P<0.05)。如表 2 所示。

表 1 两组患者术后康复情况对比分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	首次肛门排气时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	23.34±1.34	103.52±2.44	13.34±2.19
观察组 (n=40)	18.45±2.21	80.27±1.35	9.69±2.33
t	5.457	5.093	2.354
p	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者术后疼痛度对比分析 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	护理后 1 天	护理后 3 天	护理后 5 天
对照组 (n=40)	7.6±2.1	6.1±1.2	4.4±1.2
观察组 (n=40)	7.4±2.0	5.2±1.1	3.4±0.7
t	0.454	2.324	2.598
p	>0.05	<0.05	<0.05

最后，在术后并发症率上，观察组患者以 5.0% (2/40)，低于对照组的 20.0% (8/40)，差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

无痛是病人在没有痛苦，恐惧及任何心理负担的情况下检查和治疗，使就医成为一个愉快和舒适的过

程。无痛是病人的权利和医务人员的义务。我国的疼痛护理临床实践起步相对较晚,发展不平衡,临床实践对疼痛的认识尚不够,正处于转型期。无痛化管理护理模式是采用多种技术尽可能减轻和消除病人在整个医疗过程中对各种疼痛困扰。无痛化管理护理模式的理念正深入患者和护理工作中。无痛化管理护理模式是疼痛规范化管理,通过医护共同努力,将疼痛控制在微痛,甚至无痛的范围。

对于胃肠手术的患者其器官功能衰退<sup>[2]</sup>,且对于老年群体而言,基础疾病多,心理承受能力不强,在疾病因素的影响下,也会导致患者的情绪低落,生活质量变差,故而在护理过程中应当加强对患者的心理关注,并且无痛化作为医院治疗发展的重要趋势,应当得到重视。普通化管理模式的应用能够在治疗过程中提升患者的舒适性,并且规范护理人员对疼痛理论的认识和实践技能的应用,在常规护理中,除了通过药物镇痛之外还加强了心理干预,这些都有助于提升患者的疼痛阈值,加强疼痛管理。而无痛化护理的应用也提升了护理人员的技能技巧以及应对方式等,通过临床经验的分享以及个体化差异的讨论,能够实施更具有针对性的护理工作。特别是对于不同群体,其体质不同,病情不同,精神状态不同,甚至生活自理能力都有差异,而在实施无痛化管理过程中要重视患者治疗中的不良反应,关注患者的实际需求,以达到缓解疼痛,降低并发症的目标<sup>[3]</sup>。

在其他学者的调研中可见,无痛化管理能够帮助患者提升治疗舒适性,也提高了护理服务质量,是一种人性化的护理措施。这就需要从医院的医疗制度着手,推进无痛方法和镇痛技术,确保新技术的应用,其作为一项重要的改革方案,需要各个人员的配合。一方面要提高医护人员对震动的认识,并且促进各个职能部门对疼痛控制的关注,除此之外,还要加强患者对无痛权力的认识,医患双方的相互理解,相互配合,在对患者进行疼痛评估中,要真实地对第五生命体征进行评价<sup>[4]</sup>。不仅要做好对医护人员的镇痛药物使用方案以及疼痛治疗方法的院内教育,还要加强医院监督管理制度的落实,确保无痛工作的顺利开展。在疼痛管理中还可以应用阶段性治疗原则,如对于剧烈疼痛的患者应当使用强效镇痛药物,而对于疼痛已经缓解,但仍然疼痛问题的患者都可以使用弱阿片类药物,如果有轻微疼痛都可以通过注意力转移等方式来帮助患者增强疼痛耐力<sup>[5]</sup>。在疼痛管理中要帮助患者快速有效地恢复身心健康,唉,这就需要建立疼痛档案,

关注患者的手术治疗情况、疼痛位置、疼痛程度、疼痛性质。还要注意患者的睡眠质量和心理护理,疼痛是患者所产生的主观感受,当结合实际情况来介绍疼痛的发生机制,缓解患者的紧张情绪,另一方面要进行无痛知识教育,即患者入院时即可以开展该方案,包括止痛药和镇痛药的差异,深呼吸方式,咳嗽方式等等,在提升患者的无痛意识后,也能够增强患者的配合度,减少内心的焦虑<sup>[6-8]</sup>。结合本次护理调研结果可见,观察组患者不仅术后康复情况好,而且疼痛度,缓解力度更强,术后并发症发生率低,这些都能够说明在无痛化管理模式下有助于患者的术后康复。

综上所述,采用无痛化管理护理模式对于胃肠手术患者,有助于改善患者的围术期情况,加速患者的早日康复,且缓解了患者术后疼痛,整体效果良好,护理方案值得推广。

### 参考文献

- [1] 胡蓉.薄弱环节护理干预结合无痛化管理对老年结直肠癌根治术患者疼痛及并发症的影响[J].中国社区医师,2022,38(22):97-99.
- [2] 郭亚娟,高普.老年结直肠癌根治术患者围手术期无痛化管理护理模式的效果分析[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(10):1207-1209.
- [3] 张蕾,宋国敏.人工半肩关节置换术围手术期患者无痛化管理的效果观察[J].天津护理,2016,24(04):312-313.
- [4] 许慧,施方琴.无痛化管理在骨盆骨折围术期的应用体会[J].大家健康(学术版),2016,10(10):90.
- [5] 田云,郑艳.癌痛规范化管理模式对肿瘤患者生存质量及疼痛结局的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(26):3140-3144.
- [6] 董龙梅,居红飞.人工全肩关节置换术患者无痛化管理的临床研究[J].当代护士(中旬刊),2014(07):1-4.
- [7] 董阳,马金辰,王鑫,等.王琦教授主病主方论治慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征经验总结.环球中医药,2019,12(7):1115-1117.
- [8] 陈兵刚.无痛消化内镜下高频电刀治疗胃肠息肉临床效果及并发症分析.中国社区医师,2021,37(13):11-12.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS